

ใบสมัคร
ขอรับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

รูปถ่าย
1x1.5 นิ้ว

- ☐ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
- ☐ ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
- ☐ ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย
- ☐ ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๙
- ☐ ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์ พิมมวน
-

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี

วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

ระดับ.....ส่วนราชการ.....

.....

ตั้งแต่วันที่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

โทรศัพท์.....e-mail.....

2. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ ตั้งแต่.....

3. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ☐ ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
- ☐ ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
- ☐ ไม่มี

4. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ☐ ปริญญาตรี.....สาขา.....
- สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
- ☐ ปริญญาโท.....สาขา.....
- สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
- ☐ ปริญญาเอก.....สาขา.....
- สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
- ☐ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
- วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

5. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน (ตามที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด)

ผลงานเรื่องที่ 1

ผลงานเรื่องที่ 2

6. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน

เรื่อง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมิ่นสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอเข้ารับการประเมินบุคคล

(.....)

(วันที่)/...../.....

7. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง

...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร.....e-mail.....